

「役員賠償責任保険制度」、「情報漏えい保険制度」

資料請求兼アンケート用紙

ご加入をご検討される場合は、下記についてご記入いただいた上、弊会本部事務局まで FAXにてご返信ください。後日、保険取扱代理店であるプルードント・ジャパン・ファイナンシャル・サービス(株)より詳細に関する資料等を郵送させていただきます。

この機会に保険の加入について、ご検討賜りますようお願い申し上げます。

記

1. 資料請求を希望する制度に✓をつけてください(両制度選択することも可能です。)

<input type="checkbox"/> 役員賠償責任保険制度	<input type="checkbox"/> 情報漏えい保険制度
-------------------------------------	------------------------------------

2. 資料送付先をご記入ください。

貴法人名			
所属部署名 担当者名			
住所	〒		
TEL		FAX	

3. アンケート

以下、各制度についてご質問をご確認いただき、記入してください。(詳細の資料等を送付させていただく際に、お見積もりを同封させていただきます)。

※ ご質問につきましては、詳細資料を送付した後に、取扱代理店まで申し出ていただいても問題ありませんので、必ずしもご記入いただく必要はございません。

役員賠償保険	貴法人の総資産額	総資産額 千円 ※把握可能な最近の会計年度(1年間)の、総資産額をご記入ください。
	オプション特約の付帯に関する希望 ※希望する特約条項に○を付してください。	1、 会社訴訟一部担保特約条項 2、 会社費用担保特約条項(社団法人のみ) 3、 被保険者間訴訟一部担保特約条項 4、 雇用関連賠償責任追加担保特約条項 5、 身体障害・財物損壊一部担保特約条項
情報漏えい	貴法人の主な事業	(例)会報・学術誌等発行、セミナー・講演会・研究会等実施運営、調査・研究、共済(保険)事業、資格制度運営 等
	貴法人の事業活動収入計	事業活動収入計 千円 ※把握可能な最近の会計年度(1年間)における実績数字をご記入ください
ご質問等記載欄 ※本保険に関するご質問等があれば記載ください。		